



Alan Baklayan:

Krebs – ein neues Denkmodell

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor ca. 7 Jahren kam in Bioresonanzkreisen die Idee auf, auf dem Grundgedanken der Apoptosis, also des Zellsterbens, eine Krebstherapie zu entwickeln. Diese Idee, die auf einer wissenschaftlichen Tatsache basiert, besagt, dass Zellen, die aus ihrer Umgebung keine Informationen mehr bekommen, nicht überleben können. Durch den zusätzlichen Versuch, den Gencode der Zelle zu stabilisieren, sollte der natürliche Vorgang des Zellsterbens wieder in Gang gesetzt werden – also die Apoptosis, die ja scheinbar bei Krebszellen nicht mehr funktioniert. Um dies zu erreichen, haben wir uns zweier Therapieschritte bedient:

1. Wir versuchten, die Krebszelle zu „gesunden“, indem wir sie mit einer A-Schwingung oder H + Di gestärkt haben.
2. Wir haben das umliegende Gewebe mit einer Ai-Schwingung herabgesetzt, damit es keine Informationen mehr an das Krebsgewebe weitergibt.

Anfangs klang diese Theorie sehr, sehr einleuchtend, und wir therapierten begeistert unsere Patienten. Aber die Enttäuschungen häuften sich. Im Grunde genommen tat sich kaum etwas, und nur der Hinzuziehung der Erkenntnisse von Frau Dr. Clark über die parasitären Belastungen, dazu der Ausleitung von Umweltbelastungen, der Herdtherapie, massivster orthomolekularer Therapie und vor allem der Enzymtherapie hatten wir unsere Erfolge zu verdanken.

Der Austausch mit erfahrenen Kollegen zeigte, dass sie die gleichen Erfahrungen hatten. Erfolge werden, wenn überhaupt, durch andere Maßnahmen erzielt (Horvi, Mistelpräparate - Infusionen, Psychokinesiologie etc.). Die, wie immer, teuer erworbenen Testsätze reduzierten sich mehr oder minder auf eine Tumorampulle, die wir zur Diagnose benötigen!

Ein neues Denkmodell

Eines Tages, als ich über besonders schwierige Fälle nachdachte und darüber, wie ich den Patienten im Endstadium helfen könnte, fiel mir ein schreiender Widerspruch auf, den ich noch nicht bemerkt hatte: Es ist Tatsache, dass wir einen Tumor auf A testen und auch Tatsache, dass wir das umliegende Gewebe auf Ai testen. Aber was bedeutet das wirklich? Wie ist es möglich, dass der Körper Tumorgewebe als Freund annimmt? Denn das ist es, was der Körper sagt, wenn er mit einer A-Information in Resonanz geht, und sich dabei der EAV-Wert bessert. Er sagt: „Das tut mir gut!“ Wie kann Tumorgewebe ihm guttun??? Warum ist dieses Tumorgewebe sein Freund und Helfer? Ich habe diesbezüglich Versuche unternommen, ob die Tumorampulle auch auf Ai testet, und tatsächlich tut sie dies in den meisten Fällen nicht! Das ist sehr merkwürdig. Warum testet denn ein krankes Gewebe nicht auf Ai? Und warum testet das umliegende Gewebe auf Ai? Warum betrachtet der Körper dieses Gewebe als krank? Denn das ist doch, was er sagt! Er sagt: „Nimm dieses Gewebe von mir, und es geht mir besser!“ Auch hier habe ich die Testung mit A versucht, und es kam keine Resonanz!

Aus dieser Tatsache entstand für mich die Frage:

„Warum ist Tumorgewebe Freund und umliegendes Gewebe Feind?“

Daraufhin äußerte ich folgende verrückte Hypothese:

„Könnte es sein, dass das umliegende Gewebe das eigentliche Problem ist? Könnte es sein, dass der Körper versucht, eben dieses umliegende Gewebe, das durch Umweltgifte, Parasiten und Fäulnisabbauprodukte tatsächlich krank und zum Sterben verurteilt ist, zu überleben, also dem Abbau und Verfall etwas entgegenzusetzen, indem er „unsterbliches Gewebe“, also Tumorgewebe, produziert?“

Diese wilde Hypothese ergab Sinn und würde vieles erklären, vor allem, warum die Freund- / Feind-Erkennung des Körpers bei Krebspatienten völlig durcheinander ist. Also, wir können vorläufig festhalten, dass der Körper – wie unsere Testungen eindeutig beweisen – den Tumor als Freund erkennt und das umliegende Gewebe als Feind, bzw. als erkranktes Gewebe. Dadurch ergab sich für meine Forschungen eine völlig neue Orientierung und ein neues Ziel:

„Gibt es eine Möglichkeit, das umliegende Gewebe so zu sanieren, dass es gesundet, und dass der Körper es nicht mehr als Feind betrachtet? Und wenn das dann so ist, müsste dann nicht der Tumor selbst als tatsächlicher Feind wiedererkannt werden und vom Immunsystem des Körpers angegriffen, anstatt geschützt zu werden?“ Ich darf Sie an dieser Stelle daran erinnern, dass Tumore HCG (human chorionic gonadotropine) produzieren, dasselbe Hormon, das in der Plazenta hergestellt wird, um den wachsenden Fötus gegen das eigene Immunsystem der Mutter zu schützen! (Quelle: „A clue to cancer“, Newsweek, Oct 23, 1995, p.92). Ist das nicht absurd? Ich habe dann diesbezüglich verschiedene Versuche mit all den uns bekannten Belastungen unternommen: Umweltbelastungen, von denen wir sooft sprechen, parasitären Belastungen, Clostridienbelastungen und mykotischen Belastungen. Obwohl diese Forschungsarbeit mit Sicherheit noch nicht beendet ist, kann ich ihnen hiermit von einem ersten sehr beeindruckenden Ergebnis berichten:

der Tumor testete nicht mehr auf A, sondern testete tatsächlich auf Ai,
und das umliegende Gewebe testete nicht mehr auf Ai sondern (endlich) wieder auf A.

Umprogrammierung durch Malonsäure?

Mein Augenmerk fiel erneut auf die Malonsäure, auf die uns Frau Dr. Clark schon vor Jahren aufmerksam gemacht hatte („Heilung aller fortgeschrittenen Krebsarten“, Hulda Regehr Clark, New Century Press) und über die ich auch in meinem Vortrag im April 2000 (Krebs, Metastasen und ihre Behandlung) berichtete. Zur Erinnerung: die Malonsäure hat drei uns bislang bekannte Quellen:

- Einmal die Nahrung, wobei ich mich hier nicht so sehr an die Liste mit malonsäurehaltigen Produkten halte, sondern vielmehr versuche, den Patienten anzuregen, alle Nahrungsmittel, die in Plastik abgepackt sind, zu meiden und darauf zu achten, dass die Nahrungsmittel aus biologischem Anbau kommen. Es ist mir klar, dass dies eine Forderung ist, die in der heutigen Zeit nahezu nicht zu erfüllen ist.
- Die zweite Quelle sind Bandwürmer und Bandwurmstadien, die Malonsäure produzieren. Diese testen wir dann bei jedem Patienten sorgfältig durch.
- Als dritte Quelle sind malonsäurehaltige Kunststoff-Füllungen in den Zähnen zu erwähnen, die in diesem Fall unverzüglich entfernt werden müssen.

Als es mir gelang, bei sehr schwer erkrankten Patienten, die bereit waren, alles Erdenkliche zu tun, um eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes zu erlangen, das umliegende Gewebe des Tumors malonsäurefrei zu bekommen, zeigte sich etwas wirklich einmaliges:

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Dies ist eine Sensation und der Beweis dafür, dass etwas an dieser Hypothese wertvoll sein muss. Ich darf Sie an dieser Stelle daran erinnern, dass, im Grunde genommen, die gesamte immunologische Forschung danach sucht, wie man das Immunsystem wieder dazu bringen kann, Tumorgewebe als Feind zu entlarven und anzugreifen.

Bicom – Schröpfertechnologie

Nachdem wir dies entdeckten, war der nächste Schritt, den Versuch zu unternehmen, möglichst schnell die Malonsäure aus dem umliegenden Gewebe des Tumors zu entfernen. Unabhängig von der Tatsache, dass hohe Dosen an natürlichem Vitamin C sehr nützlich sind, um Malonsäure abzubauen, griff ich wieder nach einer altbewährten naturheilkundlichen Methode, dem Schröpfen. Ich verwendete also die Schröpfelektrode-Technologie, die uns mit dem Bicomgerät zur Verfügung steht, und wir setzten Schöpfköpfe vorzugsweise, wenn es möglich war, in dem umliegenden Gewebe des Tumors, während wir gleichzeitig die Malonsäure mit Ai ausleiteten. Manchmal müssen zusätzlich noch die Derivate der Malonsäure mit ausgeleitet werden, wie Methylmalonsäure usw... Das beschleunigt die Ausleitung erheblich. Allerdings muss, wie gesagt, die Quelle (Zähne, Bandwürmer, Nahrungsmittel) neutralisiert werden. Die Malonsäure wird sehr schnell genau im umliegenden Gewebe des Tumors wieder eingelagert. Sie ist ein bekannter Sauerstoffhemmer, und fördert somit den ganzen Prozess der Glykolyse, wovon das Tumorgewebe lebt..

Ein Versuch, den ich bei Patienten, die noch kaum Überlebenschancen hatten, unternahm, war, die Tumormarkierung mit Programm 191 auf den Bicomchip aufzuladen und diesen Chip über das Areal des Tumors zu kleben. In zwei Fällen, in denen ich dies versuchte, war das Ergebnis verheerend: Bei beiden Patienten begannen die Tumore zu bluten, öffneten sich also. Das war einerseits ein sensationeller Erfolg. Auf der anderen Seite zeigte es aber, dass diese Reaktion viel zu stark war. Ich rate Ihnen von dieser Maßnahme dringend ab, wenn Sie nicht gewährleisten können, dass sich der Tumor in einem Areal befindet, in dem das Blut gut abfließen kann. Nach diesen Erfahrungen haben wir uns darauf beschränkt, die Tumormarkierung auf Öl und Tropfen aufzuschwingen und dem Patienten die Anweisung zu geben, es zweimal am Tag auf das Tumorgewebe einzuschmieren.

All das hat uns wirklich zu einer Art neuem Modell der Betrachtung des Tumors geführt, sodass die Therapie nun folgendermaßen abläuft:

Im ersten Schritt kann es durchaus sinnvoll sein, den Tumor wie bisher zu testen. Sie werden bemerken, dass er immer nur auf eine A-Schwingung testet. Während wir die Malonsäure testen und ausleiten, ist es sogar manchmal günstig, den Tumor in dieser Phase mit A zu provozieren. Man muss es so verstehen, dass es sich hierbei nicht um eine Therapie, sondern um eine Provokation handelt, um den Körper auf diesen Tumor aufmerksam zu machen. Wir führen diese Maßnahme allerdings nur gelegentlich durch und wägen von Fall zu Fall ab. Zweitens: Sobald die Malonsäure nicht mehr testet, sollte der Tumor mit Ai bei immer länger werdenden Therapiezeiten behandelt werden.

Tumorampulle in Drehungstester

Ansonsten bin ich der Meinung, dass wir die ganze Theorie der sogenannten Apoptosis, des Zellsterbens durch Verhinderung einer Schwingungsübertragung aus dem umliegenden Geweben in den Müll werfen können.

Drehungstester

Meine Damen und Herren, der nächste Punkt ist eine Folge meiner Arbeit, über die ich letztes Jahr in meinem Vortrag „Der Einstieg in eine neue Dimension der Bicom-Bioresonanztherapie – Drehungstester“ berichtet habe. In diesem Vortrag sprach ich davon, dass wir den Drehungstester in der Therapie nicht mehr nur zum Testen sondern auch zum Therapieren häufig und erfolgreich einsetzen. Hier bekam ich einen Hinweis von einer sehr lieben Kollegin, Frau Heilpraktikerin M. Tischer, dass auch Tumorgewebe mit Rechtsdrehung stärker und schärfer testet. Das war eine natürliche Folge von all den Erkenntnissen über den Drehungstester, die wir bereits hatten. Sie werden sich erinnern, dass ich letztes Jahr in meinem Vortrag sehr ausführlich über die links und rechts drehende Milchsäure berichtet habe. Insbesondere über die links drehende Milchsäure, die jeder Tumor obligatorisch produziert, über die geopathische Belastung im Tumorgewebe und über das sogenannte links drehende Blut, das auch im Bereich des Tumorgewebes mit dem Kurzbak zu testen ist.

Es war dann also eine logische Folge, dass das Tumorgewebe selbst auch links drehend ist und dass durch den Einsatz des Drehungstesters ein sehr starkes therapeutisches Signal gesetzt werden kann. Wir nehmen also Tumorgewebe, egal ob in der ersten Phase mit Programm 192, also einer A- Schwingung, oder in der zweiten Phase mit Programm 191, also einer Ai- Schwingung, und geben das in den Drehungstester hinein und verstärken somit die sogenannte gesunde Rechtsdrehung des kranken Gewebes.

Auch das hat sich als ein sehr wichtiger Schritt erwiesen.

Malignität: Differentialdiagnose

Bei den Forschungen über die Links- und Rechtsdrehung bin ich noch einen Schritt weiter gekommen. Ich habe bemerkt, dass die Verstärkung der Rechtsdrehung der Milchsäure, die wir bei jedem Krebspatienten testen können, noch zusätzlich diagnostisch folgendermaßen eingesetzt werden kann:

Wenn die Milchsäure in der Resonanz mit einer A-Schwingung testet (Programm 171), so handelt es sich vorwiegend – natürlich warne ich vor endgültigen Zusicherungen gegenüber dem Patienten – um einen gutartigen Tumor. Testet aber die Milchsäure mit Ai, also sozusagen einer krankhaften Milchsäure, dann kann man davon ausgehen, dass es sich hierbei um einen bösartigen Tumor handelt. (Testungen werden am Tumor selbst mit dem Kurzbak durchgeführt). Interessanterweise werden Sie in solchem Falle, auch bei einer Gegentestung, keine Milchsäure therapeutisch einsetzen können, denn sie testet in dieser Phase einfach noch nicht. Dies ist auch noch ein sehr wertvolles diagnostisches Mittel, das wir inzwischen gerne bei der Krebstherapie einsetzen.

Im übrigen kann es leicht passieren, dass beide Programme A und Ai testen und dies bedeutet, dass das Tumorgewebe sowohl gutartige wie maligne Anteile besitzt. In diesem Sinne, meine Damen und Herren, ist der Drehungstester also von der Therapie, insbesondere bei Krebspatienten, nicht mehr weg zu denken.

Milchsäureampulle in Drehungstester - Schaltung: rechtsdrehend
Programm 171 (A-Schwingung) testet positiv auf dem Tumor (Kurzbak verwenden)
→ Tumor vorwiegend gutartig
Programm 170 (Ai-Schwingung) testet positiv auf dem Tumor
→ Tumor vorwiegend bösartig

Clostridienbelastungen

Ein weiterer Punkt, der inzwischen in der Priorität unserer Therapien vorrangig behandelt wird, ist

die Clostridienbelastung, von der ich schon mehrmals berichtet habe. Es gibt in der Literatur verschiedene Hinweise und Verdachtsmomente, dass Clostridien vor allem bei Darmkrebs die DNA der Zellen verändern können. Wir testeten eine obligatorische Clostridienbelastung bei allen Tumorgeweben sowie am Tumor selbst, und es fiel auf, dass die tumoröse Veränderung der Zellen in Richtung einer Krebszelle sehr eng mit einer Clostridienbelastung verbunden ist. Wie Sie sich erinnern, haben wir immer wieder gesagt, dass das Wachstum des Tumorgewebes mit der Aktivität der Parasiten zusammenhängt. Diese zwei Punkte werden in meiner Praxis unterschieden. Das Wachstum des Krebses zeigt sich an der Belastung mit Orthophosphortyrosin, welches ein Wachstumsfaktor von Parasiten ist. Wenn das Orthophosphortyrosin immer weniger getestet, sind die Parasiten nicht mehr aktiv. Aber das bedeutet natürlich nicht, dass die Tumore weg sind.

Wir können an dieser Stelle auch behaupten, dass diese Regel nicht bei Patienten im Endstadium gilt. Bei Patienten im Endstadium hat einfach die Veränderung, also die Umprogrammierung der Zellen in tumoröse Zellen, überhand genommen. Selbst wenn es bei solch einem Patienten gelingt, die parasitäre Belastung stark zu dezimieren, was in diesen Fällen nahezu unmöglich ist, da das Immunsystem kaum noch reagiert, so kann es Ihnen passieren, dass sich die Zellen weiterhin in Tumorzellen verändern. Um diesen Punkt zu klären und um eine genauere diagnostische Möglichkeit zu haben, verwenden wir inzwischen als Ausgangsmaterial einfach Zellen-DNA und notieren uns die Werte sehr sorgfältig. Produziert ein bestimmtes Areal zuviel DNA, so wissen wir, dass hier immer noch eine Veränderung der Zellen in Tumorzellen im Gange ist. Es würde den Rahmen dieses Vortrags sprengen, hier alles genau zu erklären. Dazu wäre unter Umständen ein Tumorseminar notwendig.

Ich habe selbst beobachtet, dass die DNA Werte wieder in die Normbereiche zurückgehen, wenn die Clostridienbelastung sehr stark abnimmt, bzw. ganz weg ist, was darauf hinweist, dass der Tumor jetzt inaktiv ist. Dies lässt uns jetzt wieder mit den alten Erfahrungen der EAV eine Brücke schlagen, denn, unabhängig von der Aufnahme von Clostridien durch Nahrungsmittel, sind natürlich eines der Hauptreservoirs die Zahnherde! Die Tatsache, die allen alten Elektorakupunkteuren längst bekannt ist, dass an jedem Tumor ein Zahnherd hängt, hat erneut eine Priorität in meiner Praxis bekommen. Die Zahnsanierung und die Testung der Clostridien an den Zähnen und am Tumor wird, vor allem wenn der Patient im Endstadium ist, schnell vorangetrieben

Therapie der Clostridien

Wir verwenden folgendes Rezept:

- Erstens, wir nehmen einen einzigen Tropfen ätherisches Oreganoöl. Diesen soll der Patient, nachdem er sich die Zähne geputzt hat, sehr vorsichtig mit den vorderen Borsten der Zahnbürste auftragen und die Zähne nochmals bürsten. Das Oreganoöl wirkt hier wie ein Kriechöl, das hinter das Zahnfleisch geht und die meisten Bakterien abtötet.
- Zweitens haben wir wieder das alt bekannte Ölziehen eingeführt, jedoch mit Leinöl. Dies bedeutet, dass der Patient 2 x tgl. einen halben Esslöffel Leinöl zehn Minuten lang im Mund hin und her durch die Zähne spült und dann wieder ausspuckt, um die gesamten Toxine herauszuziehen. Allerdings muss hier erwähnt werden, dass eine Herdsanierung unumgänglich ist.
- Die dritte Methode ist der Einsatz des Biowavegenerators (Zapper), den wir inzwischen mit einer speziellen Frequenz, die ich als sehr wirksam gegen Clostridien entdeckt habe, nämlich 3,9 Hertz, programmieren können. Das ist ein extrem tiefer Bereich, der jedoch sehr effektiv ist. Hier wird eine Elektrode entweder direkt an die Backen gehalten oder eine Metallelektrode wird mit einer sehr geringen Spannung von 1 oder 2 Volt direkt an das Zahnfleisch gehalten. Im Übrigen kann es Ihnen hierbei passieren, dass der Zahn hoch

geht. Das ist mir in den meisten Fällen nicht einmal unrecht, denn, wenn der Zahnarzt vorher behauptete, dass hier kein Herd wäre, und nach dieser Anwendung der Zahn reagiert, ist man gezwungen, etwas zu tun, und so wird die Zahnherdsanierung dann doch durchgeführt.

- Die vierte Methode ist das Verfahren, alle Clostridien durch die Bicomtechnologie zu therapieren und auf einen Chip aufzuladen. Dazu kommen die Clostridien in den Drehungstester, Schaltung rechtsdrehend plus Bicom Programm 191. Der Chip wird direkt auf das Tumorgewebe gelegt. Auch bei dieser Maßnahme können wir eine reduzierende Vermehrung der DNA feststellen, was uns sehr angenehm ist.

- Betain HCL 3 x 2 Kapseln tgl.
- Ätherisches Oreganoöl in leere Kapseln einträufeln (1 bis 15 Tropfen, Dosierungen individuell austesten), 3 x 1 Kapsel täglich

Zusätzliche Maßnahmen, um die Clostridien aus dem Darm zu entfernen, sind:

- Mit 1 Tropfen Oregano-Öl sehr vorsichtig Zähne nachbürsten
- Öl ziehen mit Leinöl, 2 x tgl. 10 min
- Zapper-Chip auf 3,9 Hz programmieren und am Zahn anwenden
- Bicom und Drehungstester: alle Clostridien auf einen Chip

Dr. Weber und der Blutparasitismus

Als nächstes, meine Damen und Herren, möchte ich Ihnen etwas vorstellen, wovon einige von Ihnen wahrscheinlich bereits etwas gehört haben:

Ein einfacher Landarzt, Dr. med. Alfons Weber, der in Erding bei München seine Praxis geführt hatte, hat bereits in den siebziger Jahren entdeckt, dass im kapillaren Blut von Krebspatienten grundsätzlich Parasiten zu finden sind. Er wurde, nachdem er der ganzen Fachwelt seine Entdeckung bekannt gegeben und seine reichlich dokumentierten Filmaufnahmen dem deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg und dem Pettenkofer Institut zur Verfügung gestellt hatte, einfach ignoriert. Nachdem er versucht hatte, Krebspatienten mit Anti-Malaria Mitteln (Chinin-Präparaten) zu behandeln, wurde „das Ruhen der Bestallung“ verhängt, also die Zulassung entzogen. Er wurde sogar in die Psychiatrie der Landesirrenanstalt Haar eingewiesen. Aber seine Kollegen von der Psychiatrie sahen keinen Anlass, ihn zu behalten. Sechs Jahre später bekam Dr. Weber seine Approbation zurück. Er verstarb dann 1994 ziemlich verbittert.

Der Rösttest

Kollegen haben die Arbeiten dieses Mannes ausgegraben. Nachdem ich seine Filmaufnahmen gesehen hatte, wurde mir klar, dass es hier um eine äußerst wichtige Entdeckung geht. Er hatte nämlich ein sehr einfaches Verfahren entwickelt, den sogenannten Rösttest, um diese Parasiten erstens einmal nachzuweisen, und lieferte dadurch zweitens gleichzeitig den Beweis für die unglaubliche Resistenz dieser Parasiten. Dieser Test besteht darin, dass man einen Tropfen Blut aus der Fingerbeere eines Patienten entnimmt, in der bekannten Weise auf einen Objektträger überträgt, und es dann ein paar mal durch eine Flamme zieht, also auf ca. 160 bis 180 Grad Celsius erhitzt. Anschließend wird ein Tropfen Natriumcitrat hinzugegeben. Dies hat die Eigenschaft, diese sogenannten Krebsparasiten, Krebsplasmodien und/oder Trophozoiten herauszulocken. Und dann kann es innerhalb weniger Minuten, sowohl unter einem Hellfeldmikroskop, wie es von Dr. Weber benutzt wurde, als auch einem Dunkelfeldmikroskop, wo es noch beeindruckender und sichtbarer ist, beobachtet werden.

Nachdem man also diesen Tropfen Blut durch die Flamme zieht, sind alle Zellen bereits geplatzt, also nicht mehr vorhanden. Übrig bleibt eine Art Röstblut. Innerhalb der nächsten 2 bis 6 Stunden und sogar 1 bis 2 Tage kriechen diese Parasiten buchstäblich aus den restlichen Zellentrümmern heraus und entwickeln sich in immer höheren Formen, so wie Sie es aus der Dunkelfeldmikroskopie kennen.

Wie Sie sich vorstellen können, ist das natürlich für meine Arbeit mit Parasiten eine mehr als sensationelle Erkenntnis und Ergänzung. Wir haben daraufhin mit Kollegen, die sich bereits damit auseinandergesetzt hatten, diese Versuche wiederholt. Ich habe eigens dafür meine Praxis mit dem entsprechenden Mikroskop und Aufnahmemöglichkeit eingerichtet. Es ist mir jetzt gelungen, diese Belastungen bei Krebspatienten zu dokumentieren. Interessant dabei ist, zu beobachten, dass, je stärker diese parasitäre Belastung im Blut ist, desto gefährdeter ist auch der Patient. Im Laufe der Therapie muss ja diese Belastung logischerweise abnehmen, und die Mikroskopie-Aufnahmen bilden jetzt eine zusätzliche Kontrolle und Beweis für unsere ganze Arbeit mit Parasiten. Nachdem Dr. Weber diese Blutparasiten entdeckt hatte und postulierte, dass Blutparasiten ähnlich wie Plasmodien sein müssten, hat er – wie bereits erwähnt – seine Patienten mit Anti-Malaria Mitteln mit angeblichem Erfolg behandelt, wobei man dies natürlich nicht als Lösung betrachten darf, da Chinin-Mittel bekanntlich bei langfristiger Einnahme mit extremen Nebenwirkungen behaftet sind.

Neue Forschungsarbeiten

Wir sind in meiner Praxis nun dabei, bei Krebspatienten eine Forschungsarbeit durchzuführen, in der wir verschiedene Mittel und Diäten ausprobieren, um zu sehen, wie weit man unter Kontrolle des Mikroskops die Abnahme dieser parasitären Belastung beobachten kann, bzw. deren Vermehrung. Ich werde regelmäßig über diese Arbeiten sowohl in den Parasitenseminaren und Workshops der Fa. Regumed und auch hier in Fulda berichten.

Wenn es die Technik nun zulässt, darf ich Ihnen Aufnahmen und Dokumentationen, die wir in der Praxis gemacht haben, zeigen, um Ihnen diese parasitären Belastungen und Entwicklungen sowohl in Dunkelfeldaufnahmen, wie auch in diesem sogenannten Röstblut zu zeigen. Natürlich wird den Dunkelfeldtherapeuten einiges bekannt vorkommen. Ich weiß, dass in der Vergangenheit mehrfach in der Literatur darüber berichtet worden ist, beispielsweise von Herr Dr. von Brehmer, um nur einen zu erwähnen. Nach Durchsicht seiner Ausführungen und Bilder bin ich vorläufig zu dem Schluß gekommen, dass er von dem gleichen Parasiten und dessen Entwicklungsstadien berichtet. Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe viele wichtige Aspekte der Krebstherapie gestreift. Jeder davon wäre, im Grunde genommen, Thema eines eigenen Vortrags und bleibt unvollständig. Ich bitte um Nachsicht. Ich habe versucht, die wesentlichen Punkte herauszukristallisieren, ohne den Rahmen des Vortrags völlig zu sprengen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

WEITERE LITERATUR

Dr. Wilhelm von Brehmer, "Siphonospira polymorpha v. Br.", Linck-Verlag (Antiquarisch)

BEZUGSQUELLE

DermaVit

- Betain HCL
- Programmierbarer Zapper auf 3,9 Hz
- Malonsäure-Ampullen
- Literatur: A. E. Baklayan, Sanftes Heilen mit Biofrequenzen, Michaels Verlag

